

Por favor, devuelva dentro de 10 días laborables

**Oficina del Programa de Cuidado  
Para Niños en Edad Escolar**  
12011 Government Center Pkwy. 9<sup>th</sup> floor  
Fairfax, VA 22035

**Septiembre 2003-2004**  
**Información Económica**

**\*\*\*No es necesario llenar este formulario si usted va a pagar la matrícula completa.\*\*\***

Nombre(s) del (los) niño(s) \_\_\_\_\_

Padre que aparece en la cuenta \_\_\_\_\_  
Apellidos Nombres

Dirección de la cuenta \_\_\_\_\_

Tel-Casa \_\_\_\_\_ Tel-Trabajo \_\_\_\_\_

# de Seguridad Social \_\_\_\_\_ # Cuenta de SACC \_\_\_\_\_

**\*\*\*\*\* Para poder recibir la matrícula SACC reducida, por favor haga lo siguiente: \*\*\*\*\***

1. Entregar una copia de un recibo de pago actual (no se puede aceptar el formulario de impuestos o W2) para **todos** los adultos en su casa que viven juntos y comparten ingresos y gastos. Si su ingreso cambia de un periodo de pago al otro, por favor envíe tres recibos de pago consecutivos. Si no consigue recibos de pago, por favor llame a la oficina de Inscripción SACC para requisitos adicionales.
2. Completar la Información sobre el Ingreso Familiar abajo. Devuelva los recibos de pago con este formulario a la dirección arriba o por fax al 703-324-3007. Si no entrega la información económica, será cobrado el cargo completo.

**Información sobre el Ingreso Familiar:**

	<b>Total Ingreso Bruto Anual</b>
Madre/Madrastra (Salario)	\$ _____
Padre/Padrastra (Salario)	\$ _____
Pensión de divorcio/Apoyo de niños	\$ _____
Otros Ingresos	\$ _____

**Total Ingreso Bruto** (línea 1) \$ \_\_\_\_\_

**Deducciones:**  
Número de hijos menores de 18 años en la casa X \$3000.00 (línea 2) (-) \$ \_\_\_\_\_

**Ingreso Ajustado:** (línea 1 menos línea 2) (=) \$ \_\_\_\_\_

Yo certifico que esta información sobre ingresos es una declaración verdadera y exacta del estatus económico y composición de mi familia. Entiendo que proporcionar información errónea puede resultar en la pérdida de servicios de SACC. Yo notificaré a la oficina de Inscripción SACC dentro de 10 días si cambia esta información. Entiendo que cualquier reducción de la matrícula que resulte de cambios en la información sobre ingresos entrará en vigencia desde el recibimiento de los cambios para adelante, pero no retroactivamente.

Firma del padre/madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

¿Tiene preguntas? Llame la oficina de Inscripción SACC al (703) 449-8989  
[www.fairfaxcounty.gov/childcare](http://www.fairfaxcounty.gov/childcare)